Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement. oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 25 marca 1882. № 12. Rok XXI.

I. O śródbłoniakach i ich stosunku do raka.

Podał prof. **Browicz**.
(Wykład na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 15 lutego 1882).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 11)

Otrzewna w miejscach tak znacznie zgrubiałych pozbawioną była zupełnie powłoki komórkowéj. Grube, szklistego wejrzenia pasma tkankołączne równolegle do powierzchni przebiegające tworzyły główną masę tkaniny. Pomiędzy pasmami znajdowały się dosyć gęsto rozrzucone komórki wrzecionowate, jakoteż nieliczne naczynia krwionośne. W głębszych warstwach wiotszego utkania z miejscami znacznie rozwiniętym naciekiem drobnokomórkowym ukazywały się w miarę zbliżania się do tkanki podsurowiczowéj coraz liczniejsze przestwory i szczeliny, tworzące cały system okrągławych, podłużnych, a nawet rozgałęziających się jamek, które częścią wypełnione były komórkami większemi, wielokształtnemi o wielkiém, owalném jądrze, częścią wyścielone były pokładem pierścieniowym komórek przybłonkowatego wejrzenia, w środku zaś widocznym był wolny przestwór niejako światło, w którym gdzieniegdzie leżała jakby skrzepła, jednostajnego wejrzenia i niebarwiąca się masa, lub téż luźne komórki rozmaitéj wielkości, niekiedy tak wielkie, iż zajmowały cały ten przestwór. Komórki o jądrze mniéj wyraźném aniżeli w komórkach tworzących pierścieniową wyściółkę, o pierwoszczu jednostajnego wejrzenia, zlewały się gdzieniegdzie szczególnie wśród większych przestworów w jednolitszą masę, wśród któréj zarysy komórek coraz mniéj były wyraźnemi.

Wolna powierzchnia, jak wspomniano powyżéj, nie wszędzie jednostajnie zgrubiała, pokrytą była w wielu miejscach pokładami białawemi, miękkiemi, soczystemi, które tę samą budowę przedstawiały co podobne pokłady w poprzednich trzech przypadkach, z tą jednak różnicą, iż wśród nich znajdowały się owe złogi wapniste w kształcie ciał kulistych współśrodkowego składu (takież same ciała wapniste znajdują się prawie stale w śródbłoniakach opony twardéj), leżących tak wśród pasm tkanki łącznéj międzyprzestworowéj jakoteż wśród samych ognisk komórkowych. Złogi te były dosyć liczne, jak to już z chropowatości powierzchni wnosić można było. Złogi te w niniejszym przypadku nie miały nic wspólnego z naczyniami, jak to w innych razach Cornil i Ranvier *(Manuel d'histologie pathologique 1881, p. 166)*, wykazali, ale powstały wskutek zwapnienia częścią komórek warstwowo w ciała kuliste ułożonych, częścią w skutek zwapnienia włókien tkanki łącznéj. Złogi te rozmaitéj wielkości były częścią pojedynczo rozrzucone wśród tkaniny nowotworowéj, częścią skupione w grupy.

W otrzewnéj przeponowéj podobne zmiany znajdowały się jak na reszcie worka surowiczego. I tutaj naciek nowotworowy sięgał w warstwę podsurowiczą, wnikał w pokład mięśniowy, który rugowany przez szerzący się nowotwór miejscami przedstawiał znaczny stopień zaniku tak, iż pomiędzy ogniskami nowotworowemi i wśród podścieliska tkankołącznego widzieć można było zaledwie tu i owdzie porozrzucane pęczki mięsne a nawet podosobniane włókna mięsne. Różnica w budowie nowotworu w tém i w innych miejscach otrzewny ta jednak widoczną była, iż nie widać było owych większych, nieregularnego kształtu przestworów, wypełnionych komórkami jak w innych miejscach otrzewny, ale według kierunku przekroju mniejsze, okrąglawe lub kuliste jamki albo podłużne kanały, jakby przewody wśród tkanki włóknistéj wyżłobione, których ściany wyścielone były pokładem jednowarstwowym komórek, niedokładnie od siebie poodgraniczanych, zupełnie jednostajnego wejrzenia, wśród którego to pokładu jądra przedstawiały kształt tworów pęcherzykowatych, nie barwiących się. Wewnętrzny obrys pokładu tego nie był równy ale przeważnie pagórkowaty, w skutek niejednostajnéj wielkości komórek.

Wnętrze tych jamek i przestworów podłużnych wśród

podścieliska znacznie rozwiniętego włóknistego, w wielu bardzo miejscach wypełniały masy bądź to jednostajnego wejrzenia, bezpostacie t. j. nie zawierające części morfotycznych komórkowych, lekko różowo się barwiące, bądź też masy lekko ziarniste, niebarwiące się, na kształt wałeczków w cewkach nerkowych tkwiące. Masy te w niektórych miejscach przedstawiały obraz przemawiający za powstawaniem tychże z komórek klejnowo zwyrodniałych w postaci bryłek, wśród których jeszcze tu i owdzie jądra lekko barwiące się spostrzedz można było. Warstwy przyopłucnowe przepony, jakotéż opłucna sama nie przedstawiały już zmian nowotworowych.

Torebka wątroby, jak wyżéj wspomniano, była znacznie zgrubiałą na powierzchni górnéj i przodkowéj i prawie jednostajnie nowotworowo zwyrodniałą. Nieregularnego kształtu i rozmaitéj wielkości przestwory, nie wszędzie owym pokładem komórkowym wyraźnie i w znacznym stopniu klejnowo zwyrodniałym wyścielone, zawierały komórki rozmaitéj wielkości i kształtu, nieco tylko barwiące się, pierwoszcze jednostajnego wejrzenia, jądra przeważnie niewyraźne, owalne, jąderkowe. Komórki te luźnie i bezładnie wśród przestworów leżały. Pokłady te od miąższu wątrobowego odgraniczone były dosyć szerokiém pasmem tkanki włóknistéj, obfity naciek komórkowy limfoidalny zawierającéj. Wśród tego gdzieniegdzie widoczne były pojedyncze przestworki owalnego kształtu, wyścielone pokładem jednolitym komórek wałeczkowych, okalających wąskie światło. W dwóch miejscach, jak to w ustępie protokołu sekcyi przytoczyłem, naciek nowotworowy przebijał to pasmo i wsuwał się w kształcie klinu na parę milimetrów w głąb miąższu wątrobowego. Mikroskop wykazał, iż od powierzchni naciek nowotworowy wsuwał się w głąb wśród tkaniny tego samego składu i wejrzenia w owe pasmo odgraniczające na powierzchni warstwę torebki nowotworowo zwyrodniałą od miąższu wątrobowego.

Tak samo jak podotrzewnowo rozpościerał się nowotwór na otrzewnéj ściennej, przeponie a po części i na wątrobie, tak samo widzieć to można było na otrzewnéj jelitowéj, gdzie w kilku miejscach tkanka nowotworowa tworzyła guzy kuliste, wielkości orzecha laskowego, wsuwające się i unoszące warstwy wewnętrzne ściany jelita w kształcie półkulistych wyniosłości w głąb światła jelita. Już makroskopowo widoczném było rozpołożenie i stosunek nacieku nowotworowego do poszczególnych warstw ściany jelita. Naciek nowotworowy zajmował głównie i prawie wyłącznie warstwę podotrzewnową. Budowa jamista, nieregularnie przestworowa, tak jak w sieci w przypadku drugim. Rozległa zmiana klejnowa *(colloid)* czyniła ogniska komórkowe mniéj charakterystycznemi. Pasma i ogniska komórek téj saméj wielkości, co w głównym podotrzewnowym nacieku, wsuwały się wśród tkanki łącznéj zgrubiałéj między pęczkami warstwy mięsnéj ku tkance podśluzowéj, nigdzie jednakże jéj nie dosięgały. Na miejscu wiotkiéj tkanki podśluzowéj znajdowała się zbita, jednostajnego wejrzenia, włóknista tkanina, bezpośrednio przechodząca w włóknisto zwyrodniałą i gruczołów pozbawioną błonę śluzową, kosmki na tych miejscach mniéj liczne również jednostajnego wejrzenia. Wśród utkania kosmków i błony śluzowéj znajdowały się nieliczne, bryłkowate, drobne złogi wapniste. Po nad jednym w tych z guzów istniejące powierzchowne owrzodzenie o brzegach ostrych, dosyć regularnych, kształtu kolistego, nie przedstawiało ani śladu nacieku nowotworowego ani téż zapalnego, było więc wynikiem nekrozy w skutek niedostatecznego odżywienia zwyrodniałéj i po nad guzem rozpiętéj błony śluzowéj i podśluzowéj rozwijającéj się.

W przypadkach tych sprawy nowotworowéj w otrzewnéj, które Panom przedstawiam, można było śledzić rozwój nowotworu od początku prawie jego związku aż do szczytu jego rozwoju. W obec braku wszelkich zmian nowotworowych w innych narządach i częściach ustroju a mianowicie w fizyjologicznych pokładach tkanki przybłonkowéj, nie można odnieść punktu wyjścia nowotworu do żadnych innych elementów w skład fizyjologicznéj błony surowiczéj wchodzących, jak tylko uwzględniając obraz histologiczny, jaki powyżéj w krótkości skreśliłem, odnieść je wypada do pokładu komórkowego, wchodzącego w skład naczyń a mianowicie naczyń limfatycznych. Przypadki takie nabierają tem większego znaczenia, ile że podobieństwo budowy i komórek w skład ich wchodzących do nowotworów, których punktem wyjścia są pokłady tkanki przybłonkowéj, jest, jak to powyżéj niejednokrotnie wspomniałem, niekiedy tak bardzo łudzącém, iż Wagner objął je wspólném mianem nowotworów rakowych, nazywając je rakami śródbłonkowemi.

Nasuwa się teraz samo przez się pytanie, w jakim stosunku znajdują się nowotwory śródbłonkowe do przybłonkowych, czy istnieją jakie cechy rozeznawcze, po których by je od przybłonkowych odróżnić można, a wreszcie, co właściwie oznacza nazwa raka, pojęcia patologicznego dotychczas ściśle nie określonego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Działanie lecznicze salicynu.

Napisał Prof. Dr **Korczyński.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 11).

15. Jan S., lat 22, we wczesnym okresie suchot. Od 15/3—20/3 ciepłota ranna 36.8—37.1, wieczorna 38—38 4, dla tego téż nie używano z wyjątkiem kreozotu i *cerium oxalicum* przeciw kaszlowi, żadnego środka przeciwgorączkowego. 21/3 zrana 37.8, wieczór 39°.

godz.	21/3	22/3	23/3	24/3
8	38	37.6 (15gm. s.)	36.9 (15gm. s.)	36.5 (bezleku)
10	39 (10gm. s.)	37.6	36.2	36.5
12	38.6	37.6	36.6	36.6
2	**38.2**	37.2	37	36.6
4	39	38.0	37.1	36.6
6	38.8	38.8	37.2	36.7

Odtąd ciepłota podniosła się tylko dwa razy pod wieczór do 38°, a chory wyszedł w stanie polepszonym 2/4. Salicyn w pierwszym dniu obniżył ciepłotę tylko o 0.8, przez dwa następne dni podawany usunął zupełnie stan gorączkowy. Z przypadów ubocznych pojawiły się gniecenie w okolicy żołądka, upośledzenie łaknienia, szum w uszach, a ostatniego dnia nudności.

W większéj połowie przypadków wpływał więc salicyn na ciepłotę ciała wywołując przytém daleko rzadziéj i daleko mniéj ważne przypady uboczne niż chinin. Z wyjątkiem przyp. 14go, gdzie równy prawie skutek rozwijał chinin i kwas salicylowy, we wszystkich innych, gdzie równocześnie doświadczano skuteczności chininu, ten ostatni okazał się nawet w dawkach dwa a nawet przeszło 3 razy mniejszych skuteczniejszy, lubo skutek opłacony został prawie zawsze intoksykacyją lżejszego stopnia. Działanie salicynu polegało w przeważnéj liczbie przypadków na bezpośredniém obniże-

niu ciepłoty ciała o 0.4—1.8°, niekiedy zaś ograniczało się do utrzymania ciepłoty na tym samym stopniu z zapobieżeniem dążności dalszego wznoszenia się, a tylko w wyjątkowych przypadkach (przyp. 10, 13 i 15) wpływ korzystny rozciągał się na dłuższy przeciąg czasu tak, że chorzy przez uśmierzenie gorączki odnieść mogli korzyść istotną, a nietylko wątpliwą i przemijającą.

Działanie swoiste w zimnicy.

W kilku przypadkach zakażenia zimniczego przewlekłego salicyn nie zmniejszał rozmiarów śledziony i nie wywierał widocznego wpływu na poprawę stanu ogólnego, lubo w małych (½—1gm.) dawkach kilka razy dziennie stosowanych poprawiał łaknienie. W przypadkach świeższych z napadami zimniczemi działał korzystniéj:

1. M. J., l. 40. Cierpi po raz pierwszy na zimnicę, której napad pierwszy pojawił się przed 10 dniami i odtąd powtarzał się co trzeci dzień. Po stwierdzeniu istotném napadu zimniczego, gdzie wśród dreszczów ciepłota wynosiła 40.2°, podano tego samego dnia i nazajutrz po 6gm. salicynu w trzech dawkach. Na trzeci dzień powtórzył się jeszcze napad zimniczy z równém wzniesieniem ciepłoty, wśród którego podano 9gm. sal. w 3ch dawkach. Był to napad ostatni. Nazajutrz stwierdzono: śledziona w wymiarze podłużnym o 3, w poprzecznym o 2cm. mniejsza, brzeg jéj jeszcze pod łukiem żebrowym macalny, ale cieńszy i miększy. Cera ziemista zmniejszyła się, apetyt lepszy, osłabienie trwa. Dotąd przez następnych 7 dni zażywała chora 3 r. dz. po 3gm. salicynu i znosiła go wybornie, śledziona malała coraz bardziéj, ale nie wróciła do całkiem prawidłowych rozmiarów, łaknienie było dobre, osłabienie znikło, a cera twarzy nabrała zdrowego wejrzenia.

W przypadku tym 21gm. salicynu usunęło napady zimnicze, ale 84gm. nie były w stanie doprowadzić śledziony do całkiem prawidłowych rozmiarów.

2. D. Ch., l. 19, z blednicą. Zimnica jako *febr. tertiana anteponens* od 6 tygodni, z ciepłotą dochodzącą w okresie gorączki pod pachą do 41.1, i z wielkim obrzękiem śledziony. Napady zimnicze ustąpiły zupełnie po 4ch dniach przy używaniu dziennie po 10gm. sal. w trzech dawkach (razem 40gm.), ciężar ciała podniósł się o 700gm., rozmiary wątroby zmniejszyły się w większym, śledziony w mniejszym stopniu. Dalszego podawania salicynu zaniechano jednak, gdyż chora ostatnią dawkę zwymiotowała i skarżyła się na silny szum w uszach i upośledzenie łaknienia. Po dwudniowéj pauzie 3 dawki po 1gm. siarkanu chininowego dziennie wpłynęły znacznie na zmniejszenie się rozmiarów śledziony.

3. M. R., l. 13. Choroba rozpoczęła się przed 3 miesiącami od osłabienia, dreszczyków i gorączki bez ścisłego toru. Śledziona na dwa palce pod łukiem żebrowym macalna, brzeg gruby, twardy, nieco bolesny, stłumienie w wymiarze poprzecznym 6, w podłużnym 11cm. W pierwszych dwóch dniach popołudniowę podnoszenie się ciepłoty do 38.3° bez poprzednich dreszczów, potém poty; w następnych dwóch dniach mierne dreszcze, po których raz podniosła się ciepłota do 41.7, drugim razem do 40.7, a napad kończył się obfitemi potami.

Po 12gm. salicynu, wyżytych w dwóch dniach silniejszych napadów zimniczych pojawiło się następnego dnia wzniesienie ciepłoty popołudniu tylko do 37.6, a pod wieczór mierne poty, i odtąd silniejsze napady zimnicze nie pojawiły się ani razu. Śledziona nieznacznie zmalała.

Mimo dalszego używania chininu w ilości 1gm. dziennie przez 3 tygodnie i rozczynu Fowlera przez 2 tyg. aż do wyjścia z kliniki pojawiały się od czasu do czasu nieznaczne wzniesienia się ciepłoty, a obrzęk śledziony nie znikł zupełnie.

Salicyn w dawce niewielkiéj mimo 3 miesięcznego trwania choroby przecież był w stanie usunąć tak silne napady zimnicze, w których ciepłota dochodziła do 41.7°.

4. W. P., lat 46, z Dąbia (nad Wisłą). Od 3ch tygodni po raz pierwszy w życiu napady typowe zimnicy trzeciaczki. Śledziona bardzo powiększona, brzeg jéj gruby, bolesny, macalny na 3 palce pod łukiem żebrowym. Po wyżyciu 35gm. salicynu (3 r. dz. po 5gm.) napady zimnicze zupełnie ustąpiły a śledziona nieco zmalała. Po wyżyciu dalszych 85gm. (3 r. dz. po 5gm.) obrzęk śledziony zupełnie ustąpił. Razem wyżył chory 120gm. salicynu.

W praktyce prywatnéj stosowałem również salicyn z wynikiem zupełnie zadowalającym w kilku przypadkach uporczywych zimnic, które nie ustępowały przy dłuższém używaniu chininu. Mniéj korzystne wyniki, jakie otrzymywali inni autorowie, a między innymi J. Mianowski (*Collectanea med. chir.* Vol. I, str. 245. Vilnae, 1838) tłumaczą się zbyt małemi dawkami leku.

Działanie swoiste w zapaleniu ostrém idyjopatyczném stawów.

W kilku przypadkach przewlekłego zapalenia torebek maziowych, również w kilku przypadkach zapalenia stawów zniekształcającego, wpływ salicynu był ujemny tak ze względu na obrzmienie stawów, jakotéż na bóle.

Pośród 9 przypadków zapalenia ostrego lub przyostrego tylko w jednym przypadku małe, bo 4gm. wynoszące dawki salicynu nie miały skutku, podczas gdy dzienne dawki 6gm. kwasu salicylowego wpływały na zmniejszenie się bólów; w reszcie przypadków skutek był w mniejszym lub większym stopniu dodatni, a niekiedy nawet świetny.

1. S. A., chora od 8 tygodni, mierny stan gorączkowy. Salicyn po 10gm. dziennie przez 6 dni usunął rychło obrzęki stawów i bóle, ale nie zapobiegł pojawieniu się bólów w nowych dwóch stawach. Pogorszenie to znikło przy używaniu 7-dniowém po 6gm. kwasu salicylowego; jednak i lek ten nie zapobiegł odnowieniu się bólów, a takowe ustąpiły dopiero śród używania przez następny tydzień po 6gm. dziennie będźwinianu sodowego. Salicyn i kwas salicylowy sprawiały szum w uszach.

2. K. S., l. 60, chory od 2ch tygodni, powikłanie z zapaleniem osierdzia. Liczne stawy zajęte, stan gorączkowy dochodzący do 38.5. Przybył 3/7, wyszedł 13/7 zupełnie zdrów. Wśród używania przez 6 dni salicynu po 5gm. dziennie w dawkach 1gm. co 2 godziny bóle ustąpiły szybko, obrzmienia zmniejszyły się, a chwilowe pogorszenie się przez zwiększenie się bólu w stawach palcowych ustąpiło po podaniu 2-razowém po 6gm. kwasu salicylowego. Wpływ na ciepłotę był bardzo wybitny.

3. M. Sz., l. 40, przybyła 24/10 w dniu choroby 5tym, wyszła 18/12 bez obrzmień stawowych, ale z bólami pojawiającemi się często w stawach i w mięśniach. Choroba zajmowała liczne stawy. Jedynastodniowe używanie będźwinianu sodowego po 10gm. dziennie mało wpływało na stan gorączkowy i na sprawę miejscową w stawach. Po jednodniowém użyciu 10gm. salicynu w dawkach 1gmowych nastało takie zmniejszenie się bólów i obrzmień stawowych,

że chora, któréj poprzednio najmniejszy ruch sprawiał dokuczliwe bóle, domaga się koniecznie wstania z łóżka. Przy dalszém używaniu przez 6 dni po 10gm. salicynu gorączka ustąpiła zupełnie, a obrzmienia stawów znikły bez śladu. Późniejsze zażywanie salicynu nie uśmierzało bólów czasami zjawiających się.

4. G. F., lat 44, przybył d. 6/1 w piątym dniu choroby, wyszedł zdrów dnia 2/2. Liczne stawy zajęte, ciepłota 38.3 do 38.6, już ucisk kołdry sprawia dotkliwe bóle. Po wyżyciu 24gm. salicynu w 2ch dniach zanotowano: Stan gorączkowy ustąpił, obrzmienie stawów mniejsze, bóle gwałtowne tak złagodniały, że chory o własnéj sile może poruszać się na łóżku. Po dalszém użyciu 15gm. na dobę nazajutrz 11/1 stwierdzono: stawy barkowe poprzednio obrzmiałe tylko przy ruchach, a stawy mostko-obojczykowe tylko przy ucisku bolesne, staw łokciowy prawy tylko przy wykonywaniu ruchów nieco bolesny, obrzmienie stawu nadgarstkowego prawego utrzymuje się, w lewym znikło zupełnie, stawy skokowe poprzednio obrzmiałe i bolesne są obecnie zupełnie wolne, a obrzmienie stawów kolanowych znacznie mniejsze. Ponieważ w dniu 13/1 mimo 10gm. salicynu codziennie używanych pojawiło się ponowne obrzmienie w stawach barkowych, usunięto salicyn, a podano kwas salicylowy 6gm. dziennie. Lek ten wpłynął korzystnie na zajęcie stawów barkowych, ale mimo tygodniowego używania nie zapobiegł ponowieniu się choroby w stawach kolanowych.

Salicyn dopiero w ostatnim dniu sprawiał odbijanie, nudności i mierne upośledzenie apetytu; w ciągu używania kw. sal. chory żalił się przez cały czas na szum w uszach, zawrót głowy, gniecenie w okolicy żołądka i zupełny brak łaknienia.

5. A. L., lat 30, przebył zapalenie ostre stawów, 2 miesiące trwające; po tygodniu, wśród którego chory nie miał już żadnych bólów, choroba wróciła zajmując liczne stawy. Nazajutrz przybył do kliniki. Przyjęty 3/12, wyszedł 24/12. Z początku stan gorączkowy 38.8. Leczenie salicynem trwało dni 13, z początku zażywał chory po 14, późniéj po 10 i po 6gm. dziennie. W dwóch dniach stan gorączkowy znikł, a obrzmienie i bolesność stawów już po 2ch dniach mniejsze, z każdym następnym dniem malały.

6. M. L., lat 40, przyjęta 13/2 w 3cim dniu choroby, wyszła zdrowa 24/2. Staw barkowy i łokciowy prawy bardzo bolesne i mocno obrzmiałe: obwód pierwszego wynosi 40, drugiego 24cm. Ciepłota dochodzi 40.1°. Dwurazowe wstrzyknięcie podskórne 0.02 chlorku pilokarpinu bez widocznego skutku. Po dwudniowém używaniu po 6gm. salicynu dziennie bóle zmniejszyły się tak, że chora mogła spać, stawy sklęsły, a po dalszych 6 dniach choroba ustąpiła zupełnie. Obwód stawu barkowego wynosi 35, łokciowego 21cm.

7. J. K., l. 26, przebywał już zapalenie stawów w 17 i 20 r. życia, ostatnim razem trwała choroba 3 tygodnie. Przybył do kliniki 16/2 w dniu choroby 8mym, wyszedł zdrów 16/3. Wstrzykiwania ergotynu przez dwa dni stosowane były zupełnie bez skutku; kwas salicylowy przez następne 4 dni, w ilości 4gm. dziennie, wywołał dokuczliwe przypady żołądkowe, wcale nie wpływał korzystnie ani na stan gorączkowy ani na chorobę stawów, a nadto nie zapobiegł rozwinięciu się zapalenia osierdzia. Salicyn w 7mym dniu obserwacyi klinicznéj w ilości dziennéj 15gm. (co godz. po 1gm.) usunął stan gorączkowy, zmniejszył znacznie obrzmienia stawów, i usunął bóle, tak, że chory obejść się mógł bez użycia 0.02 morfinu, którego dotąd co noc używać musiał. Po dalszych dwóch dniach tego lekowania choroba stawów ustąpiła zupełnie, a chory używał przez dalsze 6 dni po 5gm. salicynu tylko dla zabezpieczenia się od powrotu choroby. Dalszy pobyt w klinice miał tylko na celu usunięcie zapalenia osierdzia. Ten szczegół zasługuje jeszcze na wzmiankę, że wśród używania salicynu przypady żołądkowe wzniecone kw. salicylowym ustąpiły rychło, a apetyt wrócił w zupełności.

8. M. S., lat 20, przybyła 1/7 wieczór w trzecim dniu choroby, z ciepłotą 38.6 z obrzmieniem, zaczerwienieniem i bolesnością wielką licznych stawów. Po pierwszém użyciu 15gm. salicynu (3 r. dz. po 5gm.) ciepłota opadła do 37.5, a bóle prawie zupełnie znikły. Śród podawania przez następne dwa dni téj saméj dawki choroba ustąpiła zupełnie, tak dalece, że chora czując się zupełnie zdrową i nie okazując najmniejszego śladu choroby, już w dniu 5/7, t. j. po niespełna 4-dniowym pobycie w klinice zakład opuściła.

Ostatnie cztery przypadki wykazują więc świetne skutki salicynu, a ostatnie dwa zadziwić nawet mogą szybkością i dosadnością działania tego leku. Przypadek 1szy i 4ty wskazują zarazem, że tak salicyn jak i kwas salicylowy nie są niekiedy w stanie zapobiedz chwilowym pogorszeniom, jakie niekiedy wśród najkorzystniejszego przebiegu choroby nastają. Przyp. 3ci świadczy, że niekiedy salicyn działa lepiéj aniżeli będźwinian sodowy, a przyp. 4ty, że kwas salicylowy w téj chorobie zazwyczaj tak wielce skuteczny, w niektórych przypadkach zawodzi, gdyż w małych dawkach nie działa korzystnie, a psuje w wysokim stopniu trawienie.

(Dok. nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Piśmiennictwo sądowo-lekarskie.

Dr. H. Kowalski: **O podbiegnięciach krwi ze stanowiska sądowolekarskiego.** Tarnów, nakładem Autora, 1881, in 8vo str. 43.

(Dokończenie. Patrz Nr. 11).

Radzibyśmy nic nie uronić z tych nowości,—dla braku miejsca atoli ograniczyć się musimy do najważniejszych.

I tak pisze K.:

„Widzimy sińce okrągłe, czworokątne, owalne, rozlane i „podobne do pręgów, smug i pasów...... Z kształtu sińca sądzimy „o rodzaju użytego narzędzia. Siniec okrągławy świadczy, „że narzędzie działające było tępe, twarde, okrągłe jak np. gał„ka laski lub kamień do niéj podobny. Czworokątne siń„ce, chociaż rozlane, dostrzegano po uderzeniach narzędziem tępém, „twardém i czworokątném jak np. książką, kałamarzem, „cegłą..... Wyjątkowo tylko możemy znaleść na szyi smugowate „sińce, gdy takową dłuższy czas uciska przedmiot...... Nie do rzad„kości téż należy widzieć sińce palczasto ułożone, które są „niezbitym dowodem, że uderzenie nastąpiło roztwartą ręką..... Gdy „zaś smuga obiega mniéj więcéj koło całéj szyi, natenczas wnosić należy o dłuższym ucisku“ (str. 3 i 4).

Trudno w kilku zdaniach wypowiedzieć więcéj mylnych zdań, aniżeli ich tu nagromadził autor. Myśmy w 17letniéj praktyce sądowolek. na tysiące przypadków spotykali się tylko ze sińcami rozlanemi i smugowatemi, i co najwięcéj w czasach, gdy więźniów cieleśnie karano, widywaliśmy sińce miotlaste i dlatego przypuszczamy, że i po uderzeniu ręką powstać mogą sińce palczasto ułożone, jakkolwiek ich nigdy nie widzieliśmy; muszą one téż być bardzo rzadkiemi, jeżeli w ogóle się zdarzają, gdy Tardieu stał się przedmiotem prześla-

dowań ze strony kolegów i uczniów z powodu, że na twarzy ks. Piotra Bonapartego miał znaleść ślady palców Wiktora Noira. Dr. K. większe mieć musi doświadczenie, bo według niego sińce palczasto ułożone nie rzadko widzieć można. Co większa, on nawet widuje sińce owalne i czworokątne i podczas gdy z postaci okrągłéj sińca wnosi tylko o użyciu narzędzia okrągłego, z postaci czworobocznéj domyśla się działania książki, kałamarza lub cegły! Prócz niego nikt nie widział sińca czworobocznego, a widzieć go nie będziemy, dopóki prawa fizyki gruntownéj nie ulegną zmianie i dopóki książka lub cegła, rzucone o ciało człowieka, nie przylgną do ciała, jak papier Rigollota. Wreszcie autor wprawdzie wyjątkowo widzi na szyi sińce smugowate, ale przypuszcza możebność, że smuga obiega mniéj więcéj koło całéj szyi i że wtedy wnosić na leży o dłuższym ucisku. Takiéj smugi okalającéj całą prawie szyję nikt na świecie jeszcze nie widział, i nie pojmujemy, jakim sposobem ona mogłaby powstać. Ale autor sam nie umie powiedzieć, jakie sińce właściwie widział, a jakich nie: otóż np. na str. 2 zapewnia, że rozległe podbiegnięcia krwi napotykamy także na brzuchu, a na str. 10 uznaje za rzecz naturalną, że na ścianach brzusznych sińce nie występują.

Na str. 8 pisze autor:

„Według dzisiejszego stanowiska medycyny sądowéj, przekrój „sińca może posłużyć tylko do wykazania różnicy między plamą po„śmiertną, a sińcem za życia powstałym."

Według obecnego stanowiska nauki zdanie to, tak ogólnikowo wygłoszone, nie jest dostatecznie uzasadnioném.

Częstość podbiegnięć w powiekach po uderzeniach, zadanych w głowę lub skroń, tłumaczy mylnie (str. 10) przez utracenie ciągłości powiek skutkiem udzielającego im się wstrząśnienia; pochodzi ona bowiem ztąd, że krew wynaczyniona ścieka tam, gdzie z powodu luźności tkanin najmniejszy napotyka opór.

Na uwagę zasługuje ustęp następujący (str. 10).

„Do siły czynnéj zaliczyć także wypada silne wstrząśnienie „fal powietrza przez przelatujący odłamek kartacza, granata lub „kulę armatnią. Podbiegnięcia krwi w takich przypadkach bywają „bardzo rozległe i dość często łączą się ze zniszczeniem ka„wałka płuca jeśli kula około piersi przeleciała. Ludzi takiemi wstrząśnieniami fal powietrza ugodzonych, nazywa „my kontuzjowanymi...... Przypadki jednak kontuzyi, jako przy„darzające się tylko na polu bitwy, nie wchodziły dotychczas „do zakresu medycyny sądowéj."

A więc może będą wchodzić? Nie, one nie wchodzą, nie wchodziły i wchodzić nie będą do zakresu żadnéj nauki, bo one są jednym z owych wężów morskich, w których istnienie żaden student medycyny obecnie nie śmie wierzyć pod karą śmieszności! „Według obecnego stanowiska nauki nie godzi się przypuszczać istnienia kontuzyj z mimostrzału" tak pisał Pelikan, prawda, że jeszcze w r. 1858; „die ganze Lehre von den Luftstreifschüssen ist durchaus aus der Luft gegriffen" orzekł prawie równocześnie Billroth, a w r. 1881 według Dra Kowalskiego mimostrzał jest „siłą czynną," sprawiającą tak znaczne spustoszenia!

Nierównie więcéj uzasadnionym jest ustęp odnoszący się do sińców na twarzy śród uduszenia występujących, ale za to ustęp ten przypomina nam zbyt żywo dzieło Hofmanna. Porównajmy:

Kowalski str. 11.	Hofmann str. 456.
„Siniaczki na twarzy, lub pod„biegnięcia krwi pod spojówką, „mają daleko większe znaczenie „ze względu na śmierć z udu„szenia, niżli obecność sinicy na „twarzy.. Drobne więc siniaczki na twarzy i podbiegnięcia „krwi na spojówkach, zwłaszcza „przy bladéj barwie skóry, jeżeli „nie są na téj saméj stronie twa„rzy, którą zwłoki do podstawy „zwrócone, są jednym z najpe„wniejszych dowodów śmierci „z uduszenia."	„Aus gleicher Quelle wie die „Cyanose stammen die Ecchy„mosen der Bindehäute, die „sich nicht selten an der Leiche „von Erstickten finden, und denen „eine ungleich höhere Bedeutung „zukommt als der Cyanose...... „Der Werth solcher Befunde ist „um so grösser, wenn er sich „auf blassen Bindehäuten findet, „da in diesem Falle der Ein„wand entfällt, dass die Ecchy„mosen erst postmortal als Theil„erscheinung einer durch die „abhängige Lage des Kopfes be„dingten Leichenhypostase ent„standen seien."

Lecz podczas gdy prof. Hofmann sińce te przytacza śród innych zmian w uduszeniu występujących, autor nasz wyrywa szczegół ten z pocztu zmian wyliczonych przez Hofmanna i traktując go odrębnie nadaje mu znaczenie, o jakiém Hofmann nie myślał, to jest mieni go być jednym z najpewniejszych dowodów śmierci z uduszenia.

Autor uwzględnia także (str. 17) „wynaczynienia krwi, które nic wspólnego z ustawą karną nie mają" (a domniemywamy się, że miał na myśli wynaczynionki nie wynikłe z uszkodzenia), i po dłuższym wywodzie dochodzi do wniosku (str. 27), że §. 42 instrukcyi austr., tyczącéj się sekcyj sądowych, powinien opiewać inaczéj, a mianowicie radzi, aby w 8 ustępach obejmował wszystkie możebne pochodzenia sińców. A jednak §. 42 aż nadto dostatecznie poucza znawcę, na co ma zwrócić uwagę swoją, tj. „czy plamy nie są pośmiertnemi, czy są wynaczynionka„mi, petociami, lub wylaniem krwi, wywołaném przez inne „sprawy chorobowe, jak dur, ropnica, gnilec itd., przez na„tężenie mięśni, przez znamiona, rozstrzeń naczyń itd." dodając wreszcie, że „każdym razem należy sprawdzać istotę „takich plam przez nacięcie." Instrukcyja austryjacka jest raczéj za obszerną i z tego powodu mało kto jest w stanie spamiętać wszystkie szczegóły; to téż wszystkie późniéjsze instrukcyje (pruska, bawarska) są o wiele zwięźléjszemi i dlatego odpowiedniejszemi.

Pomimo szczupłości miejsca musimy przytoczyć dosłownie jeszcze jeden ustęp, celem wykazania dogmatyczności poglądów naszego autora:

„Cechy, po których ból udawany rozpoznać można „są: 1) zdrowe wyglądanie, 2) brak gorączki, język czysty, apetyt do„bry, sen naturalny, 3) odnoszenie bólu nie do pewnych punk„tów lub kierunków, którémi nerwy czuciowe przebiegają, lecz prze„ciwnie do całych części ciała, 4) brak blizny skórnéj lub kostnéj, „którąby gałązki nerwów uciskać mogła, 5) sprzeczność zeznań świad„ków z twierdzeniami uszkodzonego, odnośnie do sposobu życia i „wykonywania zajęć" (str. 30).

Zapytujemy się, czy lekarz jest w stanie wykazać symulacyję bólu na podstawie cech powyższych, choćby nawet badał i sen naturalny?

W „odniesieniu podbiegnięć krwi do ustawy karnéj austr." autor twierdzi, „że nie jest rzeczą lekarza „ważyć uszkodzenia ze względu na terminolo„giją prawniczą." Zdanie to znów jest zbyt dogmatyczne i niezrozumiałe, bo przecież czynność lekarza sądowego polega na ocenianiu uszkodzeń na podstawie obowiązującego kodeksu, a tém samém na podstawie klasyfikacyi obrażeń, którą kodeks ten podaje. Jeżeli autor twierdzi następnie: „Jak dalece zwodniczym jest taki „podział, wynika z tego, że np. siniec, wielkości centa, **powinien** być uważanym jako lekkie, 15

„zaś sińców, wielkości jaja, za ciężkie obrażenie „ciała“ (str. 35), to wypowiada zdanie niezgodne z prawdą, bo o czémś podobném żadna ustawa nie wspomina, a żaden lekarz sądowy o tém nigdy nie słyszał.

Nad stylizacyją nieodpowiednią §. 152 k. k. austr. tyle już wylano atramentu, że zaprawdę dziwić się tylko wypada, że autor uważa jeszcze za potrzebne dowodzić, iż stylizacyja nowszych ustaw jest odpowiedniejszą. Myli się atoli, jeżeli mniema, że po wejściu w życie projektu nowéj ustawy karnéj wszelkie ustaną trudności dla lekarza sądowego, że ostatni już będzie wolen od obowiązku „ważenia uszkodzeń cielesnych ze względu na terminologiją prawniczą;“ zapewne, że ustaną niedogodności dotychczasowe, ale nastaną nowe, jak to widzimy w Niemczech. Gdyby autor był wystąpił z temi wywodami przed 25 laty i napisał je jasno i zrozumiale, byłby może oddał niejaką usługę lekarzom i prawnikom;—wtedy jednak wyręczyli go inni.

Jeżeli z uwagami swemi *de lege ferenda* autor znacznie się spóźnił, to uwagi jego *de lege lata* są już całkiem niefortunnemi. Niestety nie możemy powtórzyć stronnicy 40téj rozprawy, która stanowi dowód, na jakie bezdroża zabłąkać się może lekarz, wdający się w rzecz nieswoją. Odsyłamy więc czytelnika do oryginału, aby zapoznał się z klasyfikacyją zbrodni i obrażeń, podaną przez Dra K.

Przechodzimy teraz do części eksperymentalnéj. W r. 1880 ogłosił Dr. Rheder w Kielu (w *Viertelj. f. ger. Med.)* rozprawę pt. *„Die subpleuralen Ecchymosen beim Erstickungstode,“* (porówn. Przegląd Lek. 1880, Nr. 16) w któréj na podstawie swoich doświadczeń dochodzi do wniosku, że wynaczynionki podopłucnowe są następstwem pęknięcia naczyń w skutek podwyższonego parcia krwi, ostatnie zaś wynikiem drażnienia ośrodka naczynioruchowego, które to drażnienie objawia się przez zwężenie naczyń tętniczych. Otóż autor nasz dowiedział się o téj rozprawie i postanowił pójść w ślady Rhedera, aby zbić jego twierdzenia. Nie rozpatrzył się atoli należycie w literaturze i dlatego nie wie, jak trudnego podjął się zadania. W sprawie powstawania wynaczynionek podopłucnowych dużo już pisano, rozprawiano i doświadczano, a mimo to wątpliwości dotychczas wcale nie usunięto. Widzimy dwa przeciwne obozy, reprezentowane przez znakomitych badaczów, z których jeden broni teoryi „bańkowéj,“ a reprezentantami onego są: Donders, Krahmer, Cohnheim; drugi zaś przypisuje znaczniejszy udział kurczowi naczynioruchowemu, a w obozie tym znajdujemy Traubego, Ludwiga, Maschkę, Hofmanna i innych. Otóż Dr. K. sądził, że ma do czynienia tylko „z wywodami Rhedera“ (str. 13), i przeciwstawiając 15 psom ostatniego 15 królików swoich, przechyla szalę na korzyść Dondersa, Krahmera—a dodajmy i Cohnheima. Że z jednéj strony teoryja „bańkowa“ tłumaczyć może tylko powstanie wynaczynionek wśród uduszenia, a nie może żadną miarą tłumaczyć powstania ich w licznych innych rodzajach śmierci i że ona wyklucza pękanie naczyń, że z drugiéj strony Cohnheim dowodzi, iż wśród uduszenia nie następuje wcale znaczniejsze podwyższenie parcia w naczyniach płucowych, co znów przemawia przeciw teoryi obozu drugiego, wreszcie że doświadczenia licznych znakomitych badaczów zamiast wyjaśnienia kwestyi sprowadziły tylko zamęt, — nad tém wszystkiém autor nasz przechodzi do porządku dziennego, bo on widzi tylko przed sobą Rhedera, którego zwalczenie jest rzeczą łatwą, jeżeli się tylko taką samą ilość zwierząt ubije. Ale Rheder robił doświadczenia swoje pod kontrolą proff. Hensena i Falcka i dlatego lekceważyć ich nie można, podczas gdy Dr. K. robił swoje doświadczenia na własną rękę. Rheder robił doświadczenia swoje według zasad naukowych i w każdym przypadku prawie w sposób odmienny, a co parę minut zapisywał objawy, które spostrzegał; rozumie się zaś samo przez się, że robiąc doświadczenia nad śmiercią z uduszenia, czekał, aż zwierzęta się uduszą. Dr. K. poświęcił 15 królików w ten sposób, że na raz jeden 5ciu podwiązał tętnice szyjne, 5ciu żyły szyjne, 5ciu uciskał „krtań za pomocą nitki po za krtań założonéj,“ a wszystkie 15 jakby na komendę po upływie 5 minut ubił przez uderzenie własną ręką w kark! Czy podobne postępowanie godzi się nazwać doświadczeniem naukowém, czy z takiego ubijania biednych zwierząt można wysnuwać jakieś wnioski? Rhederowi można tylko zarzucić, że nie mierzył wprost podwyższonego parcia, naszemu autorowi zaś zarzucić wypada, że bez potrzeby, bez jasno wytkniętego celu i planu, bez żadnego pożytku ubił 15 królików. Postępowanie podobne jest wprost szkodliwém, bo podaje broń przeciwnikom wiwisekcyj, dowodzącym, że ludzie nie powołani dla własnéj satysfakcyi szafują życiem zwierząt; postępowanie takie stanowi dowód, że ustawa angielska, ograniczająca wykonywanie wiwisekcyj tylko do zakładów naukowych, niestety jest uzasadnioną!

W rozprawie swojéj autor powołuje się w kilku miejscach na przypadki z własnego doświadczenia. Z przypadków tych nie wynika, jakoby doświadczenie sądowo-lekarskie jego było rozległém. Tak np. na str. 14 podaje, że widział wynaczynionki podopłucnowe u niemowlęcia uduszonego przez matkę, na str. 16, że u chłopa B. widział po obrażeniu głowy wybroczyny w móżdżku „właśnie na tém miejscu, gdzie siła działała“, itd. Są to przypadki tak powszednie, że nie warto o nich wspominać; również zacytowany przez autora przypadek Maschki (str. 20) nie zawiera nic szczególnego, a przypadki śmierci z otrucia fosforowego dla biegłego lekarza sądowego przecież nie są nowiną.

Znajomość literatury u autora naszego w ogóle jest bardzo wadliwą. Albo źródła pożycza z Hofmanna (porówn. str. 5 rozprawy i str. 262 dzieła H.) albo polega bezwzględnie na kilku nowszych i dawniejszych dziełach, nie troszcząc się o rozwój historyczny poszczególnych kwestyj i nie wchodząc wcale w to, czy zdanie autora jest słuszne lub nie, czy dzieło ma jakąś wartość, lub nie. Tak np. dowiedziawszy się z roczników Schmidta, że Brouardel zauważył wynaczynionki podopłucnowe u niemowląt zmarłych z nieżytu oskrzelowego, podaje (str. 12) spostrzeżenie to jako nowe, nie wiedząc o tém, że to rzeczy każdemu lekarzowi, zwłaszcza sądowemu, znane, i że tak często rozpoznawano u niemowląt śmierć z uduszenia, podczas gdy przyczyną zgonu był nieżyt oskrzelowy. Tak z historyi wstrząsu nic więcéj nie wie, nad to, co pisze o nim Albert; tak twierdzi, że według Rhedera pierwszy Röderer opisał wynaczynionki podopłucnowe (str. 11), podczas gdy Rheder sam powołuje się na Schwartza, — twierdzi, że dopiero Casper wynaczynionkom tym nadał znaczenie sądowo-lekarskie, podczas gdy przed nim zwrócili na nie uwagę lekarze sądowi francuscy — tak błędnie przytaczając ustęp z prawa uplandzkiego niepoprawnie podaje nazwisko autora, z którego czerpał, nie wiedząc zresztą o tém, że to dzieło nie jest oryginalném. Już to z nazwiskami autor nasz pozostaje „w ustawicznéj rozterce“: Malpigi, Golz, Verlhof i Verlhoff, Hechl, Lochner,

Vallieix, Olhausen, Bronardel, nie są to błędy drukarskie, bo niektóre kilkakrotnie się powtarzają a w końcu autor ich nie prostuje pomiędzy błędami. Wyrazy: Cephalothoma (str. 19), Anathomie (str. 5), Ecchimosen (str. 11), miąsz (str. 16, 2 razy) nie przyczyniają się również do upiększenia rozprawy.

Od lekarza sądowego domagamy się przedewszystkiém, aby pisał jasno i zrozumiale. Styl Dr. K. atoli jest ciężki, zawiły, język niepoprawny, a przedstawienie rzeczy nie zrozumiałe. „Wiemy z akuszeryi" (str. 21), „z anatomii opisowéj wiemy" (str. 25), albo: „Tu także oddaje nam i drobnowidz odpowiednie usługi, pod którym kryształki hematoidynu w odpowiedniéj barwie widzieć można" (str. 9) itd. jest to sposób wyrażania się, z jakim w rozprawie naukowéj nie powinniśmy się spotkać.

Zbyteczna byłoby dodać, że z tego cośmy powiedzieli i dosłownemi cytatami stwierdzili, wynika, iż rozprawa Dra K. jest kompilacyją, pozbawioną wszelkiéj cechy naukowéj. Nie myślimy się rozwodzić nad pytaniem, czy autor rozprawą taką oddał „niejaką przysługę lekarzom sądowym i prawnikom?" Każdy lekarz sądowy po przeczytaniu kilku stronnic oceni należycie wartość rozprawy; prawnicy zaś kompetentni niechaj osądzą, czy rozprawa taka posuwa naprzód ich naukę.

Poświęciliśmy nieco więcéj miejsca i czasu pracy Dra K. i winniśmy się wytłumaczyć z nadużycia może cierpliwości czytelnika. Piśmiennictwo nasze lekarskie, przedtém bardzo zacofane, od pewnego czasu, dzięki zacnym usiłowaniom kolegów, rozwija się powoli wprawdzie, ale prawidłowo, i z dumą powiedzieć możemy, że coraz bardziéj zwraca na siebie uwagę zagranicy. Każde samodzielne spostrzeżenie stanowi cegiełkę, mającą wartość dla budowli, którą wznosimy; ale kompilacyje, strojenie się w cudze pióra, nietylko nie uświetnią tego gmachu, ale raczéj mogą go podać w poniewierkę. Na straży skarbu naszego powinna stać krytyka poważna i surowa, krytyka, do któréj stosować musimy słowa poety:

Patrzy z pilnością po świecie szerokim,
Co godne chwały, a co się nie godzi,
Gdzie ziarno dobre, gdzie się kąkol rodzi.

Prof. Blumenstok.

Dr. Fraentzel: **O galopującym rytmie serca.**

F. rozumie przez galopujący rytm serca występowanie trzech tonów sercowych, z których dwa przypadają na rozkurcz, a które rytmem swym przypominają tentent galopującego w oddali konia. Rytm ten można wyrazić przez amfibrachys (*v—v*), rzedziéj przez anapajstos (*vv*—). Słyszeć go można po nad całém sercem. Jestto objaw dość częsty, występujący równocześnie ze znaczném i niebezpieczném osłabieniem serca, znaczenie jego zatém groźne. Występuje tak w chorobach ostrych, jako i przewlekłych. Serce bywa przytém albo powiększone, jak np. w przewlekłém zapaleniu nerek, lub téż, co częstsza, nie okazuje żadnych zmian anatomicznych. Z chorób ostrych rytm galopujący pojawia się najczęściéj w durze brzusznym i zapaleniu płuc włókniakowém, z przewlekłych zaś przedewszystkiém zwykł towarzyszyć chorobom nerek. Że jest objawem osłabienia serca, dowodzi okoliczność, iż ustępuje pod wpływem leków podniecających. F. nie umie wytłumaczyć, w jaki sposób powstaje ten objaw przysłuchowy, oraz dla czego występuje w stosunkowo rzadkich tylko przypadkach osłabienia sercowego. Dr. Glax przypomina w tym względzie doświadczenia b. prof. Koernera, według których w czasie rozkurczu serca nitki ścięgniste napinają się i sądzi, że przez niejednostajne ich napinanie się w osłabieniu serca mogą powstawać podwójne tony rozkurczowe. *(Ztschrft. f. kl. Med.* III t.).

Dr. Smoleński (Jaworze).

Litten: **O związku zachodzącym między chorobami wątroby a zmianami siatkówkowemi.** (Odczyt na posiedz. Tow. med. wew. w Berlinie 20 Lutego b. r.).

Na podstawie dziesięcioletniego doświadczenia twierdzi L., że zmiany siatkówkowe w chorobach wątroby są bardzo częste, i że nigdy nie trzeba zaniedbywać w takich razach badania wziernikiem ocznym. Zmiany siatkówkowe odnośne bywają trojakie: Wynaczynienia, ogniska zapalne, a wreszcie barwikowe zap. siatkówki. Co do pierwszego szeregu zmian to mogą takowe służyć za dowód prawdziwości twierdzenia, że w ogóle krwawienie wśród chorób wątroby jest złą wróżbą. Daléj L. zwraca uwagę na to, że wynaczynionki na siatkówce wśród chorób wątroby występują tylko w razach pojawienia się żółtaczki i z nasileniem tejże się wzmagają. Krwotoki te jednakowoż nie są wcale specyficzne „a w 7 sekcyjach równocześnie wykazano krwotoki w narządach wewnętrznych, a mianowicie na błonach surowiczych". (Z naszéj strony możemy na poparcie twierdzenia tego przytoczyć tę okoliczność, że w rozległéj silniejszéj nieco żółtaczce prawie zawsze mogliśmy wykryć zmiany na oponie twardéj w postaci świeżéj *Pachymeningitis haemorrhagica int.* Przy skrzętném a ostrożném szukaniu tylko rzadko doznawaliśmy zawodu. Sprawozd.).

Drugi poczet zmian siatkówkowych stanowią białe plamy *(Plaques)* na siatkówce, które Litten uważa za „ogniska stłuszczone z zapaleniem przybrzeżném" *(verfettete Herde mit marginaler Entzündung).* Co do tych zmian obserwacyje Littena są zbyt nieliczne, a może i nie długo trwające, jak sądzimy, iżby im przypisać można większe znaczenie.

Co do trzeciéj grupy zmian to widział je autor dwa razy w marskości wątroby. Zwyrodnienie barwikowe, zdaniem L., jest wynikiem pierwotnego schorzenia naczyń, które stają się węższe skutkiem zgrubienia warstwy zewnętrznéj; w następstwie dopiero rozwija się zanik siatkówki „nasiąkłéj barwikiem". Pochodzenie barwika może być dwojakie: albo z wynaczynionek albo też z warstwy barwikowéj naczyniówki. Na pytanie, czy istnieje związek pomiędzy marskością wątroby a typowém zwyrodnieniem siatkówki, odpowiada L. przecząco, uznając tylko dziedziczną lub nabytą wątłość tkanki łącznéj. Wszelkie zboczenia w odżywieniu sprzyjają owym zmianom, przyspieszając ich zjawienie się.

Dr. Pisek.

Mosetig-Moorhof: **W sprawie zatrucia jodoformowego.**

Autor słysząc i czytając tak wiele o zatruciach jodoformowych, w ostatnich czasach ogłaszanych, sam sobie zadaje pytanie, dla czego on twórca tego sposobu oprawy ran a więc używający go najdłużéj, bo już od lat czterech, dotąd nie miał sposobności postrzegania ani jednego przypadku zatrucia i to w obec znacznego materyjału chirurgicznego, bo 3.000 stałych i 4.000 przychodnich chorych w ciągu jednego roku opatrywanych wyłącznie tylko jodoformem.

Odpowiedź tę sformułował on w następujacych 5ciu punktach: 1) że on nigdy nie używa wielkich ilości jodoformu;

2) że rana zajodoformowana nigdy nie bywa narażoną na znaczniejszy ucisk; 3) że oprawy bardzo rzadko zmieniano; 4) że przy zmianie nigdy się ran nie opłukuje, co wessanie tylko ułatwia i 5) że używa on od samego początku zawsze samego jodoformu bez dodatku jakiegokolwiek innego środka antyseptycznego. Główny nacisk kładzie M. na ten ostatni punkt a mianowicie na unikanie równoczesnego używania kw. karbolowego. Według niego wolny jod łączy się z alkalijami we krwi i odchodzi z moczem; jeżeli zaś równocześnie karbolizujemy ranę, natenczas powstać może, jak to powszechnie wiadomo, tak zwana *nephritis carbolica*, objawiająca się ciemnym moczem, która sprawia, iż ów jod ze krwi przez nerki wydzielić się nie może. Pokrótce przytacza kilka wybitniejszych, dotąd ogłoszonych przypadków zatrucia jodoformowego, w których znachodzi, że mocz zawierał karbol a nie zawierał jodu. Ztąd rada, aby ran, które mają być jodoformowane, nie wymywać karbolem, ani używać na nie gazy karbolowéj; co najwięcéj można użyć karbolu do czyszczenia gąbek, narzędzi i rąk. *(Centralblatt f. Chirurgie N. 11). A. O.*

Wiadomości pomniejsze.

(L. K.) **Pajęczyna jako antiperiodicum.** Na podstawie własnych, jako też obcych doświadczeń (ogółem w 93 przypadkach) przypisuje Oliva własności lecznicze pajęczynie w zimnicach. Wydzielina pajęcza podana dwa razy dziennie w ilości 2 gramów dorosłym, jednego zaś grama dzieciom, wystarcza zdaniem O. do usunięcia zimnicy tak codziennéj jak i trzeciaczki. Nawrotów choroby ani razu nie widziano. Lek ten ma jeszcze tę zaletę, że jest bez smaku. *(Allg. med. C. Ztg.* Nr. 15).

(L. K.) **Zagęszczone piwo** przyrządza w wielkiéj ilości „Condensed Beer Company" w Londynie. Zagęszczanie piwa odbywa się podobnie jak zagęszczanie mleka. Piwo odparowuje się w odpowiednich przyrządach do 6téj lub 8éj części użytéj ilości, a następnie dodaje się taką ilość wyskoku, jaką piwo przy parowaniu utraciło. Tym sposobem zapobiega się zarazem psuciu się piwa. Tak przyrządzone piwo, zamknięte w naczyniach hermetycznych, rozchodzi się już po wszystkich krajach Ameryki. *(Apoth. Ztg.* Nr. 40, 1881).

(L. K.) Prof. Thiersch (w Lipsku) podaje następujący dogodny sposób usypiania przy operacyjach. Przed wdechiwaniem chloroformu chory otrzymuje dawkę odpowiednią morfinu podskórnie. Thiersch zastrzykuje zwykle: nałogowym pijakom 3 do 6 cgm. morfinu, mężczyznom 3 cgm., kobietom 15 mgm., dzieciom 5 do 10 mgm. W 5 do 7 minut po injekcyi chloroformuje się pacyjenta, ale słabo, najlepiéj za pomocą przyrządu Iunckera. Skoro wystąpi *stadium excitationis*, należy już ostrożnie chloroformować. Gdy pacyjent uskarża się na ból, należy znów trochę więcéj podać chloroformu. Tym sposobem Thiersch otrzymywał stan, który nazywa analgesią, t. j. chory nieczuł bólu, lecz pobudliwość odruchowa była utrzymaną. Przytém chory nie tracił zupełnie przytomności. Było można z nim mówić, na żądanie kaszlał, odpluwał, przy uretrotomii zewnętrznéj parł tak, że o wiele łatwiéj było można znaleźć środkowy koniec cewki. (*Sitzungsberichte der mediz. Gesellschaft zu Leipzig,* 1881.— *Allg. med. C. Ztg.*, Nr. 13, 1882).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lekarska Tow. Przyj. Nauk Pozn.

Sprawozdanie 3 posiedzenia dnia 2 Lutego rb.

Przewodniczący w zastępstwie kol. Mateckiego kol. Jarnatowski.

Sprawozdanie z ostatniego posiedzenia przeczytano i przyjęto. Sekretarz zdaje sprawę z czynności Wydziału z roku zeszłego, poczém kol. Kaczorowski mówi o interesującym przypadku złamania karku.

Mężczyzna, lat 65, w pijanym stanie śpiąc na wysokim wozie, skutkiem nagłego stoczenia się jednego koła w dół, zrzucony został głową naprzód na bruk. Ubezwładnionego całkiem przywieziono w nocy do szpitala miejskiego, gdzie w zastępstwie drugiego lekarza zakładu K. zastał stan następujący: Silnie zbudowany człowiek, dosyć przytomny, jakkolwiek znać jeszcze lekkie zamglenie umysłu od wódki, na nic nie narzeka, jeno woła ustawicznie: „gdzie moje ręce, gdzie moje nogi, czy ja mam jeszcze ręce i nogi?" Wyjąwszy ruchy twarzy i poruszenie głowy naokoło osi pionowéj, wszelkie dowolne ruchy oraz i czucie wszelakiéj jakości od dołu do twarzy zniesione. Wszelkie odruchy ustały, jedynie prącie ustawicznie lekko wzwiedzione. Prąd elektryczny przerywany żadnego czucia, tylko kurcze w mięśniach wywołuje. W twarzy żadnych objawów porażenia, źrenice prawidłowo oddziaływają. Głowę obraca chory naokoło szyi bez bólu, naprzód zaś albo w tył poruszyć jéj nie zdoła, bierne zaś w ostatnich kierunkach wykonywane ruchy sprawiają mu ból znaczny. Na skórze nie znać żadnych obrażeń. Przy obmacywaniu szyi tak z przodu jak z tyłu okolica odpowiadająca 4mu kręgowi szyjnemu bardzo okazuje się bolesną, skrzypienia jednak przy poruszaniu dosyć oględném wyczuć nie można. Tętno pełne, przeszło 80 w minucie, oddechów równych przy udziale żeber i przepony około 20. Zwieracze zamknięte.

W rozpoznaniu nie można było jak przypuszczać złamanie kości pacierzowych, prawdopodobnie 4go kręgu, z zupełnem uciśnięciem rdzenia pacierzowego. Nazajutrz te same mniéj więcéj objawy; przepełniony pęcherz trzeba było cewnikiem wypróżnić, *erectio penis* ciągła. Pod wieczór tętno zaczęło się stawać nieregularném, coraz słabszém, tak samo oddychanie, krótko przed zgonem, w dłuższych przerwach odbywające się. Śmierć nastąpiła w 20 godzin po przypadku. Oględziny pośmiertne przez sąd sporządzone wykryły złamanie prawego łuku atlasu, ukośnych wyrostków czwartego i piątego kręgu szyjnego po lewéj stronie i poprzeczne złamanie ciała czwartego kręgu szyjnego, tak że cienkim zgłębnikiem można było wejść do kanału pacierzowego. Z owéj szczeliny sączyła się krew, któréj skrzepy zalegały całą przednią powierzchnią kręgosłupa szyjnego, płynne zaś części dostały się do prawéj jamy opłucnowéj, w ilości co najmniéj kilogramu. Rdzeń pacierzowy w miejscu złamania kości pacierzowéj rozmiażdżony, opony mocno krwią przesiąkłe.

Następnie mówi referent o używanym przez siebie winianie chinolinu w zimnicach i poleca środek ten kolegom do dalszych doświadczeń. Zdaniem jego zyska sobie chinolin w krótkim już czasie tak dla własności swych przeciwzimniczych jak dla taniości preparatu prawo obywatelstwa w medycynie.

W zastępstwie sekretarza *Dr. Święcicki.*

V. Szkice położnicze ze Wschodu.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 11).

Raz jednak powołany, lekarz w Turcyi nie zaraz może przystąpić do spełnienia swego zadania. Najprzód bowiem bywa pozostawiony w pokoju przylegającym do buduaru choréj, gdzie prócz wygodnéj sofy, cygaretek i kawy nic więcéj nie znajdując, musi uzbroić się w całą cierpliwość i zimną krew, i czekać spokojnie, dopóki domowi nie zechcą korzystać z jego obecności. W przypadkach prawidłowych

najczęściéj pomoc lekarska ogranicza się do tego wyczekiwania. W razach przeciwnych, gdy już akuszerka wyczerpie wszystkie swe zasoby, wtedy dopiero kotary buduaru otwierają się przed znudzonym lekarzem, pozwalając mu przeniknąć do przybytku, niedostępnego dla zwykłych grzeszników. Jakżeż jednak często przybycie rozsądnéj pomocy bywa zapóżném; jak wiele przypadków kończy się nieszczęśliwie! Najczęściéj zaś zdarza się w domach tureckich, gdzie każdy jęk choréj, każda kropla krwi straconéj wszystkich otaczających wprowadza w największy nieład, a opóźnianie zauważane w postępie sprawy porodowéj wzbudza domniemanie grożącego niebezpieczeństwa. I wtedy to zaledwie dla zapobieżenia złemu pośrednictwo lekarza zaczyna być uważaném za konieczne. Na nieszczęście jednak rola niosącego pomoc zaraz na wstępie bywa sparaliżowaną. Nie wolno mu bowiem przekonać się o stanie ciąży, o chwili rozpoczętego porodu, słowem, nie wolno badać kobiety, mianowicie rodzącéj po raz pierwszy, têm mniéj jeszcze, jeżeli lekarz jest dość młodym. Jednakże przy cierpliwości, ostrożności i zastósowaniu pewnych zręcznych wybiegów, niepodobieństwo da się usunąć, i do zbadania kobiety można będzie przystąpić. Nie należy tylko podobnie jak niektórzy koledzy praktykujący w Turcyi nosić się z całym arsenałem położniczych przyrządów. Zabrać to tylko, co się da łatwo ukryć, nie zapominając jednak i o większych narzędziach, które jednak przy wejściu do pokoju choréj wypada pozostawić na uboczu. Kobiety wschodnie są zwykle bardzo trwożliwe i nic tak ich nie przeraża, jak np. para kleszczy, które pewni lekarze pozwalają sobie nosić jeżeli już nie w ręku, to z pewnością w kieszeni od paletota! Na prawdę, widok to nie zbyt powabny. W badaniu samém należy postępować oględnie, a w wypytywaniu się o stanie choréj i czasie jéj cierpień największą wypada zachować delikatność. I żleby bardzo postąpił ten lekarz, któryby swą naukową powagą chciał dominować nad przesądną zarozumiałością otaczających chorą. Usunąć z pokoju położnicy krewnych i domowników jest tu rzeczą nie podobną. Obecność ich bowiem jest uważaną za niezbędną dla dodania odwagi i uspokojenia kobiety. Przystępując wreszcie do samego badania położnicy to jeszcze wypada mi zacytować, że kobiety w Turcyi prędzéj się poddają badaniu z wziernikiem, aniżeli badaniu przez pochwę dotykiem. Rzecz to prawie nie do uwierzenia, a jednak tak jest. Kobiety głównie, które przebyły cierpienia macicy, zgadzają się z wielką łatwością na wprowadzenie wziernika, podczas gdy na dotyk palcem nigdy nie pozwalają! Ztąd więc ostatni ten sposób najczęściéj musi być zaniechanym i uciekać się doń można tylko w razach bardzo wyjątkowych. W jego zaś zastosowaniu wypada zachować największą oględność, i nie narażać kobietę na nieprzyjemne wrażenie, mogące opóźnić postęp sprawy porodowéj. Zarówno téż przy omacywaniu jamy brzusznéj, przy wysłuchu i wypuku, należy zachować pewne formalności, zależące głównie na nieodkrywaniu części rodnych i na poprzedniém uwiadomieniu choréj. Nie mniéj téż w wypytywaniu się o jéj stan wyrazami technicznemi wypada zachować pewną względność, potrzebę zaś samego badania oprzeć na konieczności dowiedzenia się o pozycyi płodu. Rzecz to bowiem znana, że kobiety w ostatnim okresie ciąży, a têmbardziéj z chwilą zbliżającego się porodu, zgadzają się na wszystko, co tylko dotyczy samego płodu. Tak postępując, z pewnością przezwycięża się wstręt i upór, choćby nawet najbardziéj trwożliwéj mieszkanki haremów.

Nie zależnie od tych wskazań, w domach rodzin, mianowicie tureckich, spotykamy się z innym szczegółem nie mniéj ważnym w czasie samego porodu. Są to łóżka przygotowywane w sposób prawdziwie pierwotny. O zwykłych łóżkach, lub o tak zwanych „*Lit de misère*“, i mowy być tu nie może. Używanie tylko krzesła, (a zatém poród w pozycyi siedzącéj), bywa niekiedy praktykowaném w kolach bardziéj postępowych. Pospolicie zaś, parę szerokich i dobrze wypełnionych materacy z wielką ilością poduszek i poduszeczek, układa się w środku stancyi na ziemi, i kobietę dotąd pozostającą na sofie przeprowadza się na tak przygotowane łoże, okrywa się obszerną i ciężką kołdrą, na tę ostatnią narzuca się jedwabne okrycie, i potém całe grono krewnych i kumoszek obsiada do koła materac, paląc cygarety, częstując się od czasu do czasu filiżankami kawy, ciągle przygotowywanéj na żarze węglowym w pobliżu znajdującym się, czekając z całą wschodnią cierpliwością na rezultat ich opieki i pieczołowitości. Ogólna apatyja ustaje dopiero wtedy, gdy położnica uczuje pierwsze bóle. W jednéj chwili wszystko się zrywa, zaczyna biegać, wychodzić, przygotowywać gorące napoje, w liczbie których pierwszą rolę odgrywa winny napar z łupinek owocu pistacyj, a cała ta usługa odbywa się z taką wrzawą, że jęki choréj nie zdołają jéj podołać. Rzecz prosta, że przy tak ruchliwém otoczeniu nie podobna wymagać, ażeby położnica zachowała się spokojnie. Ciągłe bowiem pojenie jéj gorącym naparem, nieustająca wrzawa, zbyt wysoka ciepłota pokoju, do tego stopnia ją nużą, że w istocie tylko siłom natury wypada przypisać szczęśliwe zejście porodu. W obec takiéj sytuacyi przywołany lekarz pozostaje zawsze prawie biernym tylko widzem. O stawieniu się płodu bywa się zwykle poinformowanym przez jednę ze starszych matron. I tylko w razie nieprawidłowéj pozycyi pośrednictwo lekarza bywa uwzględnioném; lecz najczęściéj, dzięki gadatliwości otaczających, niesienie stósownéj pomocy bywa opóźnioném. Przekonać zaś wrzaskliwe grono o potrzebie szybkiego działania, to rzecz nie podobna. Wypada więc czekać, dopóki wszystkie tradycyjne przepisy nie zostaną wykonane, i działać dopiero wtedy, gdy cała sprawa groźną przybierze postać. Gdy wreszcie uchwycimy stosowną chwilę do odpowiedniego działania, to tutaj znowu płynące ze wszech stron zapytania, dotyczące głównie płci płodu, nową stwarzają trudność. Odpowiedzieć zaś tym natrętnym i dziwacznym żądaniom wypada koniecznie. Tutaj téż wolno lekarzowi rozwinąć całą swą fantazyję, choć wié, jak sama kwestyja jest kłopotliwą a na zadecydowanie jéj nie posiadamy żadnych pozytywnych danych. Pomimo to jednak, ponieważ sama kwestyja jest małego znaczenia, dla zadowolenia więc ciekawości rodziny, a mianowicie saméj matki, można się odważyć na wydanie zdania i udać, że się odgadło płeć płodu. Ciekawość otaczających nie ma wtedy granic. Każdy z nich wypowiada swe domniemania, têm samém ułatwiając rolę lekarza, którego zakłopotanie zmniejsza się znacznie od chwili dowiedzenia się o życzeniach rodziców i krewnych. Tymczasem czyniąc przypuszczenia, zadowalając ciekawość otaczających, obowiązany jest lekarz, według zwyczajów, nieszczędzić słów podnoszących odwagę położnicy, zapewniać, że cierpienia jéj zostaną wkrótce uwieńczone pożądanym skutkiem, i wreszcie oddziaływać na stronę moralną kobiety. Po dokonaném wreszcie zbadaniu, jeżeli tylko przekonamy się o prawidłowém stawieniu się płodu, nie należy długo pozostawać w obec położnicy, ponieważ praktyczne wschodnie matrony nie znoszą wtedy obecności

lekarza. I gdy tylko odpłyną wody płodowe, położnica bywa zmuszaną do chwycenia się rękoma za kolana, kumoszki zaczynają nucić dość monotonne piosenki, które towarzysząc usiłowaniom choréj sprzyjają jakoby wydaleniu płodu! A gdy wreszcie nowy obywatel ujrzy światło dzienne, kumoszki zwykłą bawełnianą nicią co rychléj podwiązują pępowinę, odłączają go od matki i biorą go w wyłączną swoją opiekę. Noworodek bywa najprzód oblany tym samym winnym naparem, jakim częstowano położnicę, głowę jego uciskają we wszystkich kierunkach ręce przytomnych krewnych; do jamy ustnéj wkłada się trochę sproszkowanego cukru, zmięszanego z pewną ilości soli, i dopiero po przeprowadzeniu tych wszystkich zabobonnych procedur daje się dziecinie pierwszą letnią kąpiel. Po téj zaś, namazany białkiem zmieszaném z mastyką, młody dziedzic wraca, aby się ogrzać przy boku matki. Pępowina, jeżeli przypadkiem została dobrze podwiązaną, skręca się w kłębek, obsypuje się proszkiem złożonym z liści orzechowych i mastyki i okrywa się opaską nie płócienną a tylko jedwabną i to bezwarunkowo kolorową. Całe to postępowanie jest nadzwyczaj mozolném, kosztującém wiele czasu i bardzo łatwo narażającém na przeziębienie. Gdy się zwraca na to uwagę, otaczający zwykli odpowiadać wersetem z koranu: że płód w ciągu dziewięciu miesięcy dość wypoczął w łonie matki, teraz więc nic mu nie zaszkodzi trochę pocierpieć, to go wzmocni i zahartuje.

(Dokończenie nastąpi).

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(K.) W Gocie odbyło się 11 lutego 69te spalenie zwłok. Tym razem odbyło się spalenie zwłok córki profesora Pettenkofera, pani Riedinger z Augsburga.

(K.) **Berlin**. Prof. Leyden rozesłał do wszystkich niemieckich klinik, szpitali większych, stowarzyszeń lekarskich i znakomitości na polu medycyny wewnętrznéj pismo wzywające do utworzenia stowarzyszenia klinicystów niemieckich, na wzór takiegoż stowarzyszenia chirurgów. Stowarzyszenie ma co rok odbywać Zjazd, kongres klinicystów niemieckich, na którym mają być rozbierane najważniejsze kwestyje z zakresu medycyny wewnętrznéj. Wezwaniu prof. Leydena stało się zadość. Nowe stowarzyszenie klinicystów niemieckich ma odbyć w tym roku Zjazd w sierpniu lub we wrześniu. Na miejsce Zjazdu wybrano Wiesbaden.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 marca. Otrzymaliśmy od redakcyi Časopisu lek. česk. zawiadomienie, że pożądaném jest, aby na Wystawie równocześnie ze Zjazdem lek. czeskich odbyć się mającéj w Pradze reprezentowaném było i piśmiennictwo lekarskie polskie. Przełożony Wystawy Dr. A. Frič zajmie się uporządkowaniem zbioru publikacyj polskich, i w tym celu osobne miejsce przeznaczy. Broszury nie znajdujące się w handlu księgarskim autorowie mogą przesłać wprost na ręce Dra Karola Chodounskiego (Praha-Smichov).

Pospieszamy z udzieleniem téj wiadomości w nadziei, że szan. koledzy uczynią zadosyć życzeniu wyżéj wyrażonemu.

* Dowiadujemy się z przyjemnością, że znów dwóch lekarzy Polaków, wychowańców szkoły krakowskiéj, osiedliło się w Szląsku austryjackim: Dr. Józef Tarchalski w Cieszynie a Dr. Bolesław Józefczyk w Ustroniu.

* Otrzymaliśmy Sprawozdanie z czynności Towarzystwa lekarskiego akademików Polaków we Wrocławiu za półrocze zimowe 1881—1882 r. następującéj treści:

Kiedy dla coraz bardziéj wzmagającego się zastępu uczniów medycyny Polaków we Wrocławiu zawiązaliśmy przed 2½ r. Towarzystwo lek., główném naszém staraniem było zaznajamianie się ze słownictwem lekarskiém polskiém, którego brak każdemu na obcéj wszechnicy kształcącemu się uczuwać się daje. Wszelkiemi téż siłami dążyliśmy jak w innych półroczach tak i w obecném do pozyskania tych wszystkich środków, które do osiągnięcia celu naszego służyćby mogły. I tak na pierwszém miejscu zaznaczyć tu nam wypada, że w ciągu tego półrocza „Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł polskich lekarskich w Krakowie“ przyjęło nas do grona swego jako członka. Równocześnie uzyskaliśmy wszystkie dzieła nakładem Stowarzyszenia pomienionego wydane i to bezpłatnie: 1) Dra Rothego Psychopatologija Forensis, 2) prof. Dra Jurasza Laryngoskopiję, 3) Dra Widmanna Choroby tętnic i serca, 4) Dra Jordana Naukę położnictwa, 5) Dra Steinera Choroby dzieci (przekład z niemieckiego); prócz tego przyrzeczono nam Syfilidologiję Dra Krówczyńskiego, wkrótce wyjść mającą. Tak wielkie wynikające ztąd korzyści, które do rozwoju Towarzystwa naszego znacznie się przyczyniają, zawdzięczamy Wiel. Panu prof. Dr. Korczyńskiemu; on to głównie zajął się gorąco sprawą naszą i nam tak przyjęcie do Stowarzyszenia jak i uzyskanie bezpłatne dzieł wyjednał; dla tego jemu jako dobroczyńcy na tém miejscu składamy jak najserdeczniejsze podziękowanie. Biblijoteka nasza, lubo przez dar krakowski znacznie powiększona, nie wystarczała jednak zawsze kolegom do wykładów i sprawozdań, dla tego Wny Pan Dr. Kazimierz Chłapowski we Wrocławiu ofiarował nam swą biblijotekę lekarską do użytku; jemu więc za ten dowód życzliwości również serdecznie dziękujemy. Posiedzeń odbyło Towarzystwo w tém półroczu ośm, z tych siedm zwyczajnych a jedno nadzwyczajne, na którém wybory zarządu na przyszłe półrocze letnie się odbyły. Na posiedzeniach tych czytali prace: 1) Kol. Osuszkiewicz „Objawy fizyjologiczne w tkance mięsnéj;“ 2) kol. Ustymowicz „Histologija nabłoniaków;“ 3) kol. Dziembowski „Fizyjologija czucia;“ 4) kol. Kapelski „Anomalije oka ze względu fizyjologicznego;“ 5) kol. Perliński „Mechanizm oddechania;“ 6) kol. Rostek „O niektórych zarzutach medycynie czynionych;“ 7) kol. Miłkowski „Rozmnażanie się komórek zwierzęcych przez dzielenie.“— Nadto na każdém posiedzeniu zdawano sprawę z anatomii opisowéj mianowicie z nauki o wnętrznościach, gdzie głównie o dobraną chodziło terminologiję polską. Tak nad wykładami jak i nad referatami zaraz na miejscu toczyła się dyskusyja. — Z pism lekarskich odbierało Towarzystwo: 1) Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego bezpłatnie, za pół ceny zaś: 2) Medycynę z Warszawy; 3) Kronikę Lekarską z Warszawy. 4) Przegląd Lekarski z Krakowa (za zwrotem opłaty pocztowéj) — Uchwalono nadto zaabonowanie 5) Gazety Lekarskiéj z Warszawy. — Odnośnym redakcyjom składamy niniejszém za obniżenie ceny podziękowanie. Stan kasy: Dochodu było: 56.60 m. Rozchodu: 32.70 m. Pozostaje 32.90 m.

* Koledzy w Wielkopolsce zamierzali swego czasu urządzić Stowarzyszenie, ażeby pomiędzy sobą zachowywać i krzewić rzetelne koleżeństwo, a w obec publiczności zapewnić zawodowi lekarskiemu należną powagę i godność. Wybrano komisyję, ułożono nawet statut, lecz od niejakiego czasu sprawa cała przycichła i nic o niéj nie słychać.

(K.) W Budapeszcie osiedliła się lekarka hr. Wilma Hugonai. Ma ona lat 34, jest od r. 1865 zamężną. Studyja medyczne rozpoczęła w r. 1872 w Zurychu. W r. 1877 została drugim asystentem w klinice chirurgicznéj prof. Rosego. Doktorską rozprawę ogłosiła pod tytułem: *Uiber die ersten 100 Croup-Operationen in Zürich.* Po dwumiesięcznym pobycie w Peszcie uzyskała potwierdzenie jako akuszerka, uczęszczała następnie na uniwersytet w Peszcie, zdała maturę, a wkrótce ma otrzymać potwierdzenie tytułu doktora, o co czyni usilne starania.

* **Rzym.** Temi dniami umarł Jan Lanza znakomity mąż stanu i patryjota włoski, przyjaciel zmarłego króla Wiktora Emanuela; był on w r. 1855 ministrem oświaty, w r. 1858 ministrem skarbu w Piemoncie, w r. 1864 i 1869 ministrem spraw wewnętrznych król. włoskiego, a w r. 1867 prezesem parlamentu. Umarł on biednym, a przed śmiercią w skromném pomieszkaniu, które zapewne nigdy więcéj króla nie zobaczy, otrzymał wizytę króla Humberta. Lanza był już nieprzytomny, jednak po serdecznem przemówieniu króla: „a więc już mnie nie poznajesz, to ja, syn Twego przyjaciela Wiktora Emanuela“, otworzył oczy

i wymówił ostatnie słowa: „królu mój“. Jan Lanza urodził się w r. 1815, był doktorem medycyny i wykonywał praktykę w mieście rodzinnem Vignole w Piemoncie.

* **Londyn**. D. 8 bm. skazany został przez trybunał przysięgłych na śmierć 29-letni chirurg Jerzy Henryk Lamson za otrucie akonitynem 19-letniego szwagra swego, kaleki porażonego, po śmierci którego spodziewał się odziedziczyć sumę 15.000 zła. Obrona zarzucila chemikom Drom Stevensonowi i Dupré, że alkaloid przez nich wykryty był ptomainem; zarzut ten atoli był nieuzasadnionym, ponieważ sekcyję wykonano na zwłokach świeżych,a nadto i w wymiocinach, w wyskoku przechowanych, również akonityn znaleziono. (*The Lancet*).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Graz.** Nadzw. prof. w Wiedniu Dr. Emil Zukerkandl mianowany został zwyczajnym profesorem anatomii opisowéj. — **Insbruk**. Prof. chemii lekarskiéj Dr. Löbisch otrzymał krzyż kawalerski orderu korony włoskiéj. — **Rostok**. Prof. Madelung w Bonnie zamianowany został prof. chirurgii w miejsce Trendelenburga. — **Budapeszt**. Dr. Julijan Döllinger habilitował się jako docent ortopedyi.

* **Wiedeń**. Zmarłego prof. Ducheka zastępować będzie b. jego asystent Dr. Kretschy.

* **Nekrologija**. Zmarli Dr. Wojciech Lewandowski w powiecie Bracławskim i Dr. Michał Żabczyński w gub. mińskiéj.

We Wiedniu umarł prof. Wincenty Kletzinsky, znany chemik sądowy, profesor w szkole realnéj we Wiedniu, licząc lat 56.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 10: Florkiewicza: Spostrzeżenia z praktyki prywatnéj i szpitalnéj. I. Rak pierwotny całego płuca (dok.); w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 11: Sokołowskiego: O kile płucowéj.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. SCHOELER (w Berlinie): Jahresbericht über die Wirksamkeit der Augenklinik, Berlin 1882, in 8vo str. 92.

Dr. ANJEL w Zuckmantlu: Sprawozdanie roczne Zakładu wodoleczniczego, Zuckmantel 1882, in 12o str. 14.

Zapraszam uprzejmie Szanownych Członków Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich na Zgromadzenie ogólne, które odbędzie się w Piątek dnia 31go b. m. o godz. 5téj popoł. w Sali Akademii Umiejętności. Na porządku dziennym: 1. Sprawozdanie z roku ubiegłego. — 2. Wybór Wydziału. 3. Zmiana statutu.

Prof. Dr. Korczyński.
Prezes Stowarzyszenia.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. T. w Warszawie: List szan. kolegi za późno nadszedł, aby mógł być pomieszczony w numerze niniejszym.

Sprostowanie. W Nrze 10 Przegl. Lek. na str. 122 w szpalcie 1széj w wierszu 6tym od dołu zam. do tykania, ma być „do łykania.“ W Nrze 11 na str. 137 w szp. 1széj w wierszu 17 od dołu zam. natężające ma być „zwężające;“ w szp. 2giéj w wierszu 16 od góry zam. więzadło ma być „więzadła“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.